

Significados y requerimientos para la práctica interprofesional de la atención a la salud. Opinión de universitarios

Carmen Alicia Jiménez Martínez

carmenaliciaj@gmail.com

Marcela S. Jiménez Martínez

José Francisco Gómez Clavel

Resumen

Desde hace algunos años se ha reconocido la importancia del trabajo coordinado entre profesionales de la salud de diferentes disciplinas. Las evidencias demuestran que los equipos de trabajo interprofesional permiten una atención de alta calidad y centrada en las personas, además de reducir tasas de mortalidad, complicaciones y errores clínicos, y disminuir el tiempo de estancias clínicas, reducir el estrés y agotamiento profesional, aumentando la satisfacción laboral (Miró, 2016).

Con el el objetivo de analizar las teorías y creencias de los profesionales de la salud, en ejercicio y en formación, se aplicó un cuestionario a alumnos y docentes de cinco de las seis carreras de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala UNAM para identificar lo que para ellos significa y lo que requieren para realizar una práctica interprofesional para la atención a la salud. El resultado del análisis da cuenta de la necesidad de enriquecer su formación mediante la apertura de espacios y elaboración de situaciones apropiadas para fortalecer las competencias requeridas para el trabajo en equipos interprofesionales de atención a la salud.

Palabras clave. Educación interprofesional, práctica colaborativa, atención a la salud.

Planteamiento del problema

La práctica interprofesional es un proceso mediante el cual profesionales de distintas disciplinas se reúnen para tomar decisiones que contribuyan a una atención integral de los pacientes, familias y comunidades; y en el que se ven implicados aspectos tales como la determinación de metas compartidas, la clarificación de roles y responsabilidades, el liderazgo compartido, la comunicación abierta y fluida, y el desarrollo de protocolos de práctica conjunta (Miró, 2016; Silva, Cassiani y Filho, 2018); sin embargo algunas investigaciones (Barr y Beunza, 2014; Miró, 2016; Silva, Cassiani y Filho, 2018), muestran que no todos los

profesionales saben trabajar de manera colaborativa, sino que simplemente trabajan junto con otros profesionales, y al hacerlo presentan problemas que demeritan su trabajo; es necesaria la educación interprofesional (Da Silva, Batista y Batista, 2014).

Para lograr que diversos profesionales trabajen juntos, Smithburger, Kane-Gill, Kloet, Lorh & Seyberg (2013) probaron el uso de la simulación de alta fidelidad para que un equipo de médicos, farmacéuticos, enfermeros, auxiliares médicos y trabajadores sociales resolvieran problemas complejos; encontrando que a pesar de que los implicados participaron en equipo, y reconocieron que la experiencia les trajo muchos beneficios, hizo falta analizar de distintas maneras los cambios producidos. De este modo, los mencionados autores, sugieren estudios cualitativos en los que se identifiquen los comportamientos, actitudes y emociones respecto a la participación con otros profesionales, pues no basta con saber que la experiencia formativa fue del agrado de los participantes. Por otro lado, Silva, Batista y Batista (2014), bajo un enfoque cuali-cuantitativo, indagaron sobre las opiniones de estudiantes de psicología respecto a la importancia de la educación interprofesional, encontrando una concepción construida de forma articulada y multi-referenciada de lo que representa la educación interprofesional.

De este modo, aun cuando muchos estudios se han centrado en paradigmas explicativos con diseños de investigación cuasi-experimental han aportado información sobre los cambios, producto de de las estrategias formativas empleadas, diversos autores (Reeves, 2016; Fernández, Silva y Peduzzi, 2015) sugieren cambiar la mirada a paradigmas interpretativos (cuanti-cualitativos), en los que no solo se dé cuenta de experiencias exitosas de educación interprofesional, sino analicen la construcción de saberes relacionados.

Considerando que la Facultad de Estudios Superiores Iztacala se caracteriza por contener diversas carreras enfocadas en la salud, y que en el actual Plan de estudios de las carreras de Medicina, Enfermería y Psicología ya se cuenta con una asignatura optativa que pretende desarrollar las competencias necesarias para el trabajo interprofesional, se pidió la opinión de estudiantes y profesores de cinco carreras sobre diversos temas relacionados con la educación interprofesional con el objetivo de analizar lo que para ellos significa y lo que requieren para el trabajo en equipos interprofesionales para la atención a la salud.

Fundamentación teórica

Al incrementarse el interés por el trabajo interprofesional en la práctica, la investigación y las políticas de salud, surge la necesidad de diseñar programas educativos en los que la colaboración para el desarrollo de un proyecto común sea el punto central (D'amour y Oandasan, 2005; Cohen, 2014; Reeves, 2016). De este modo, la educación para la práctica interprofesional requiere de espacios y escenarios en los que, convocando a estudiantes de distintas profesiones, sea posible desarrollar habilidades comunicativas y cooperativas propias de la práctica interprofesional.

Tradicionalmente los programas formativos de los profesionales de la salud se enfocaron en el desarrollo de conocimientos, habilidades y actitudes propias de cada profesión, pero el interés por la educación en equipo para las profesiones de la salud fue abordado desde 1972 durante la primera Conferencia de la Interrelationships of Educational Programs for Health Professionals (OIM), realizada en Estados Unidos. Producto de dicha conferencia se desarrollaron metodologías para vincular la formación universitaria con las necesidades de asistencia sanitaria. Los contextos clínicos fueron principales escenarios de este tipo de educación, en los que se integró la enseñanza de las humanidades, las ciencias sociales y del comportamiento. Aunque se ha sugerido que la Educación Interprofesional (IPE) posterior a la formación profesional es más efectiva pues los participantes tienen una comprensión más clara de su identidad y función, también se ha reconocido que ésta debe formar parte del desarrollo profesional continuo de todo individuo (Reeves, 2016).

Más tarde, durante la segunda cumbre realizada en 2001 se propuso que los profesionales de la salud deben ser capaces de identificar y comprender las necesidades de salud, trabajar en equipo para desarrollar iniciativas de promoción de la salud y tener habilidades para comunicarse con otros profesionales, con la comunidad y con los gestores, además de la capacidad para negociar los objetivos y estrategias - bajo un enfoque capacitante que facilite el empoderamiento de los grupos y colectivos implicados. De este modo, se determinaron competencias centrales para la educación de los profesionales de la salud: la atención centrada en el paciente, emplear la práctica basada en la evidencia, utilizar la informática y el trabajo en equipos interdisciplinarios.

A partir de entonces quedó establecido que la formación en promoción y educación para la salud debe dirigirse a diferentes profesionales, y estar integrada en los planes de formación continuada que incluye el servicio en el que se atiendan los problemas prevalentes de la salud

Debates en Evaluación y Currículum/Congreso Internacional de Educación: Currículum 2019 /Año 5, No. 5/ Septiembre de 2019 a Agosto de 2020.

(Gutiérrez, 2003), y se determinan competencias profesionales organizadas en cuatro dominios: práctica ética, desarrollo de habilidades para asumir responsabilidades, comunicación interprofesional, y trabajo en equipo (Interprofessional Education Collaborative panel, 2011).

Reeves (2016) propone que para la formación de los profesionales capaces de un desempeño de calidad se requiere que las universidades apliquen estrategias innovadoras para la formación de competencia básicas para la colaboración interprofesional, entre las que destaca los seminarios basados en el aprendizaje, el aprendizaje basado en problemas (ABP) y en la simulación, la práctica clínica, el aprendizaje en línea y mixto. Comprender la importancia de cooperar y colaborar con y para la comunidad debe estar presente, e incluso ser el eje central de los programas formativos que en los últimos años se han incrementado en todo el mundo, aunque los que tienen un largo recorrido son Canadá, Reino Unido y EE.UU seguidos por Brasil, Nueva Zelanda y Suecia (Miró, 2016).

Metodología

Tomando como base el paradigma interpretativo propio de la investigación cualitativa, el cual reconoce la existencia de múltiples realidades construidas por los actores en relación con la realidad social en la cual viven, y que las personas desarrollamos estructuras psicológicas de conocimiento que permiten interpretar la información para tomar decisiones o solucionar problemas, tal es el caso de las creencias, las opiniones, teorías y expectativas (Ito y Vargas, 2005; Álvarez-Gayou, 2005; Gurdian-Fernandez, 2007), en este estudio se aplicó un cuestionario para alumnos y docentes de cinco de las seis carreras de la FES Iztacala, para identificar lo que para ellos significa y lo que requieren para la práctica interprofesional para la atención a la salud. El cuestionario constó de 4 ítems que abordaron los siguientes aspectos:

1. Situaciones o problemas de salud que demandan el trabajo en equipos interprofesionales.
2. Experiencias formativas en las que se ha requerido trabajar con otros profesionales de la salud. Facilidades y dificultades.
3. Estrategias y situaciones que consideran importantes para que los estudiantes desarrollen tales competencias.
4. Conocimientos, habilidades y actitudes (competencias) que consideran necesarias para el trabajo interprofesional en el nivel licenciatura.

A partir de las respuestas se elaboraron categorías de análisis y establecieron unidades de significado respecto a tres ejes principales:

- a. Las situaciones en las que se considera necesario el trabajo interprofesional.
- b. Experiencias formativas en las que se ha requerido trabajar con otros profesionales, indicando facilidades y dificultades.
- c. Conocimientos, habilidades y actitudes que consideran importantes para el trabajo en equipos interprofesionales, y el tipo de actividades que podrían

Se consideraron las respuestas de 58 estudiantes de los primeros semestres y 59 de los últimos semestres, además de las de 37 profesores de las cinco carreras.

Carrera	Estudiantes		Profesores	Total
	1ª a 4º semestre	5º a 8º semestre		
Cirujano Dentista	17	13	13	43
Enfermería	10	25	4	39
Médico cirujano	20	0	5	25
Psicología y SuayED Psicología	7	17	7	31
Optometría	4	4	8	16
TOTAL	58	59	37	154

Resultados

Primer eje de análisis: Situaciones en las que se considera es necesario el trabajo interprofesional

Respecto a las situaciones o problemas de salud que requieren del trabajo en equipos interprofesionales, más del 80% de los estudiantes de los primeros semestres mencionaron enfermedades crónico degenerativas, como diabetes mellitus, obesidad, hipertensión y cáncer; trastornos mentales como problemas de ansiedad, depresión y enfermedades terminales que tienen un importante componente social y cultural en su origen y manejo; el 30%, indicó situaciones que requieren una intervención o tratamiento, atención hospitalaria, urgencias médicas, cirugías, transfusiones, y solamente el 20% hizo referencia a la investigación, educación o formación profesional.

De manera similar, los estudiantes de los últimos semestres anotaron situaciones en las que imperaba alguna enfermedad crónica o trastorno mental, sin embargo más del 20% hizo referencia de experiencias formativas y situaciones del contexto de la atención a la salud en las que se ve implicado el trabajo de diversos profesionales, pero en las cuales no pudieron contar todo lo necesario, hubo falta de comunicación debido a prejuicios o falta de trabajo en equipo. Los estudiantes de Enfermería y Cirujano Dentista señalaron además situaciones que

afectaban sus prácticas formativas, tal es el caso de las distancias para llegar a los campos clínicos, las excesivas cargas de trabajo, maltrato y sobre-explotación o bien escasez de material para realizar su trabajo. Los estudiantes de Medicina, Optometría y Psicología destacaron actividades prácticas para la atención de enfermos con diabetes o pacientes con enfermedades terminales, en las que se podría tener interacción con otros profesionales, y destacaron algunas dificultades para comunicarse durante las prácticas, faltas de respeto, tolerancia o empatía, e incluso poco dominio de conocimiento. Cabe destacar que no se contó con las respuestas de los estudiantes de medicina de los últimos semestres debido a que suelen tomar sus clases en hospitales.

Cirujano dentista	Enfermería	Médico cirujano	Optometría	Psicología
<i>"Caries, pulpitis, fractura de piezas" (3a)</i> <i>"Caries en niños, en personas diabéticas con problemas bucales y niños con síndrome de Down" (6a)</i>	<i>"Medicamentos, cirugía, indicación médica, enfermedades nosocomiales" (2a)</i> <i>"Atención integral, rehabilitación física, atención hospitalaria, intervención quirúrgica, educación para la salud de grupo o comunidad" (4a)</i>	<i>"Obesidad, diabetes, estrés, alcoholismo, drogas" (6a)</i> <i>"Causas de enfermedad psicológica con repercusiones orgánicas, aporte de las disciplinas con datos estadísticos" (12a)</i>	<i>"Problemas de ojo y nivel de glucosa" (1a)</i> <i>"Enfermedades sistémicas, metabólicas, neuronales. Trabajar con niño Down ayuda de Psicólogo" (3a)</i>	<i>"Depresión, esquizofrenia, TDHA" (2a)</i> <i>"Sida, estrés, problemas psiquiátricos, trastornos alimenticios, suicidio, desobediencia al tratamiento" (7a)</i>
<i>"Estados de shock, enfermedades sistémicas, odontología integral, VIH" (5b)</i> <i>"En la materia de estomatología nos pidieron realizar una interconsulta con un médico para tratar a un paciente diabético" (6b)</i>	<i>"Diabetes, obesidad, estrés, insomnio" (9b)</i> <i>"Evento de choque, código mater, código infarto, cirugía, dieta nutrición de paciente" (19b)</i> <i>"Seguimiento a embarazada, estudio en comunidad, ámbito clínico," (15b)</i>		<i>"Diabetes, sida, hipotiroidismo, hipertensión" (1b)</i> <i>"Personas baja visión, personas de educación especial, tercera edad, pacientes pediátricos" (3b)</i>	<i>"Ansiedad, discusiones en equipo, estrés, bajo rendimiento, irritabilidad" (7b)</i> <i>Niños con espina bífida, ancianos con enfermedades, trabajo con la familia..."(16b)</i>

Fig 1. Respuestas de los estudiantes. Primer eje de análisis

De manera similar los profesores destacaron padecimientos en los que se requiere el trabajo multidisciplinario y/o la comunicación o canalización con profesionales de otras áreas o disciplinas; sin embargo el 20% de ellos indicó también algunas problemáticas durante la formación de los estudiantes, tal es el caso de la falta de comunicación, el desinterés, y pocas habilidades para integrar información (Figura 2).

Cirujano dentista	Enfermería	Médico cirujano	Optometría	Psicología
-------------------	------------	-----------------	------------	------------

<p><i>"Diabetes, hipertensión, niños con capacidades diferentes, Sida" (1c)</i> <i>"Enfermedades sistémicas, hipertensión, diabetes, enfermedades renales, problemas psicológicos, tomar signos vitales (7c)</i></p>	<p><i>"Diabetes, muerte materna, politraumatismos" (4c)</i> <i>"Dx de desgaste funcional de estructuras, conocimiento de la influencia de los estilos de vida en la salud, comprensión de las pautas biológicas del envejecimiento" (1c)</i></p>	<p><i>Diabetes mellitus, bulimia, anorexia (1c)</i> <i>Reparación quirúrgica de fracturas, artritis (6c)</i></p>	<p><i>"Pérdida de campo visual, baja agudeza visual, anomalías de la percepción de colores" (8c)</i> <i>"Visión baja pediátricos geriátricos, educación especial" (4c)</i></p>	<p><i>"VIH, diabetes, hipertensión, cáncer, fibromalgia" (5c)</i> <i>"Enfermedades crónico-degenerativas, obesidad, problemas adictivos, delincuencia, bullying" (1c)</i></p>
---	---	---	---	--

Fig. 2. Respuestas de los docentes. Primer eje de análisis

Segundo eje de análisis: Actividades formativas que permiten el desarrollo de competencias para trabajar en equipos interprofesionales. Facilidades y dificultades

En lo que se refiere a las experiencias de formación a lo largo de la trayectoria escolar que han requerido el trabajo con otros profesionales de la salud, lugar donde la realizaron, así como las facilidades y dificultades que tuvieron, las opiniones fueron diversas. A continuación se anotan, por carrera, lo que para estudiantes y docentes ha significado su participación en actividades formativas, así como las facilidades y dificultades encontradas:

Cirujano Dentista

Experiencias formativas	Más del 50% de los estudiantes anotaron algunas clases y cursos que tomaron en las clínicas de la FES Iztacala y otros espacios de práctica. Casi todos los docentes indicaron que las conferencias, seminarios y prácticas sobre temas comunes a diversas disciplinas constituían experiencias formativas importantes
Facilidades	El 80% de los estudiantes indicó haber contado con el apoyo de profesionales capacitados, sus profesores, y de los propios pacientes, además de haberse sentido seguros pues contaban con los conocimientos necesarios. La mayoría de los docentes mencionaron la infraestructura de la UNAM, los contactos, y contar con el equipo necesario como facilidades.
Dificultades	El 30% de los estudiantes indicó algunas dificultades para realizar dichas actividades debido a la distancia, la falta de recursos o recursos insuficientes y más del 50% de los profesores refirieron dificultades en cuanto a tiempo y falta de interés de los estudiantes. Algunos mencionaron la diferencia de criterios y la diversidad de pacientes que había que atender.

Enfermería

Experiencias formativas	El 70% de los estudiantes de Enfermería indicó haber participado en alguna campaña de promoción de salud en instituciones educativas, hospitales, así como en visitas a consultorios o prácticas de laboratorio y sólo uno de ellos mencionó su participación en una investigación.
Facilidades	Más del 60% mencionó haber contado con el apoyo de los profesionales con los que se relacionaron (Biólogos, Psicólogos, Médicos y nutriólogos), así como de sus profesores; y haber contado con los saberes apropiados (buena comunicación, trabajo en equipo, saber aplicar encuestas) además de una buena actitud.
Dificultades	Los estudiantes mencionaron como dificultades la lejanía de los hospitales, no saber trabajar en equipo o poca disposición para hacerlo, problemas para organizarse, entre otros. Sólo un estudiante mencionó haber contado con los insumos y recursos didácticos



apropiados.

Médico cirujano

Experiencias formativas	La mayoría (80%) de los estudiantes anotaron actividades en las aulas y prácticas en diversos espacios y contextos. Los docentes anotaron actividades como las pláticas, la consulta y prácticas de laboratorio.
Facilidades	La mayoría de los estudiantes y profesores destacaron el apoyo y participación de profesionales de otras carreras, intercambio entre compañeros y apoyo de profesores, muy pocos (10%) indicaron que se contó con los materiales y equipo necesario.
Dificultades	Más del 50% de los estudiantes señalaron como dificultad la carencia o lo inadecuado de los recursos materiales y humanos, además de problemas de traslado, uso de tiempo, distancia, etc. Dos estudiantes indicaron como dificultad el desconocimiento de ciertos temas y/o terminología; uno de ellos indicó el problema de la inseguridad. Varios profesores (50%) anotaron como dificultad los horarios de algunos módulos o actividades.

Optometría

Experiencias formativas	Los estudiantes de los primeros semestres indicaron algunas actividades relacionadas con el diagnóstico en la clínica de la escuela. Los de los últimos semestres destacaron situaciones de trabajo con poblaciones especiales, en la clínica y con la colaboración de sus compañeros, profesores y Psicólogos
Facilidades	Los estudiantes mencionaron el apoyo que tuvieron de la carrera de Psicología y Enfermería.
Dificultades	Los estudiantes señalaron como dificultades la atención en el mostrador, tener a varios pacientes a la vez y lograr que la respuesta a situaciones de canalización se realizara en menor tiempo. También indicaron dificultades debido al tiempo, y habilidades para ganar la confianza de los pacientes.

Psicología

Experiencias formativas	La mayoría de los estudiantes indicaron algunos cursos y talleres cortos sobre temas diversos, así como las prácticas realizadas en diversos espacios fuera de la facultad. Los docentes también hicieron mención de la participación en protocolos de investigación.
Facilidades	Los estudiantes Indicaron haber contado con la participación de Médicos, Enfermeros y otros profesionales, el acceso a materiales y la posibilidad de tabajar en equipo. Los docentes destacaron el apoyo y disposición del personal de los centros a los que acuden los estudiantes para realizar sus prácticas.
Dificultades	En este rubro los estudiantes señalaron cuestiones de organización, tiempo y espacios donde trabajar, mientras que los docentes mencionaron como dificultad el tiempo que se disponía.

Tercer eje de análisis. Conocimientos, habilidades y actitudes que consideran importantes para los equipos interprofesionales y el tipo de actividades que podrían favorecer la práctica interprofesional.

Como puede observarse en la figura 3, los conocimientos que destacan los estudiantes y docentes de las cinco carreras se relacionan con aspectos disciplinares propios de cada profesión, sin embargo, las habilidades y actitudes que identifican son similares y se relacionan

con las competencias comunicativas y para el trabajo en equipo. Cabe destacar que en poca medida los participantes anotaron aspectos éticos y prácticamente ninguno mencionó cuestiones relacionadas con la especificación de objetivos y la determinación de roles y responsabilidades, ni con aspectos relacionados con el liderazgo.

	Cirujano dentista	Enfermería	Medico cirujano	Optometría	Psicología
Conocimientos	Anatomía, fisiopatología, lógica, matemática, terapéutica (80%) Aspectos legales, éticos y de experimentación (10%).	Procesos de salud-enfermedad, anatomía, signos vitales, farmacología (70%) Atención o cuidado del paciente, aspectos normativos y ética (20%)	Patologías, anatomía, Medicina en general (90%), Matemáticas, ciencias sociales, diagnóstico (15%)	Temas teóricos, destrezas manuales y para trabajar rápido, enfermedades específicas, lógica e investigación (60%)	Función y estructura del cuerpo propios de la disciplina, realización de entrevistas y metodología (70%). Términos médicos y de las profesiones con las que se colabora, aspectos éticos (20%)
Habilidades	Habilidades interpersonales, comunicativas: saber escuchar, trabajo en equipo y bajo presión; (60%) Tecnologías, capacidad de análisis, planes de tratamiento (20%)	Habilidades interpersonales, procedimentales (50%), cognitivas y comunicativas (30%). Manejo de conflictos (20%)	Habilidades comunicativas y sociales, trabajo en equipo, análisis, tolerancia y respeto (60%). Cooperación, comunicación manejo de emociones (10%)	Habilidades comunicativas, para la toma de decisiones (50%). Cálculo de telescopio (10%)	Habilidades comunicativas y sociales, trabajo en equipo (80%) Disposición para aceptar ideas contrarias, capacidades de análisis y liderazgo (20%)
Actitudes	Profesionalismo y trato adecuado (90%) Paciencia, amabilidad, limpieza y disciplina (más del 50%)	Valores éticos y morales como el respeto, tolerancia, humanismo, responsabilidad, buena comunicación, amabilidad, respeto y empatía (50%). Comunicación y profesionalismo (10%)	Compromiso, respeto, tolerancia y altruismo (50%) Actitud positiva, de servicio (10%)	Positivas, científicas y/o humanidad, superación, perseverancia, paciencia, flexibilidad, tolerancia y compromiso, (80%)	Empatía, asertividad, respeto, compromiso, paciencia y tolerancia (90%)

Fig. 3. Conocimientos habilidades y actitudes importantes para estudiantes y docentes

Conclusión

Tomando como base que objetivo de esta investigación fue analizar las teorías y creencias de los profesionales de la salud en ejercicio y en formación, y aún cuando los participantes de este estudio no han tenido actividades formativas específicas para la formación de equipos interprofesionales de atención en la salud, es claro que sus respuestas dan cuenta de la necesidad de enriquecer su formación al plantearles espacios y situaciones apropiadas para

Debates en Evaluación y Currículum/Congreso Internacional de Educación: Currículum 2019 /Año 5, No. 5/ Septiembre de 2019 a Agosto de 2020.

que desarrollen las capacidades necesarias para colaborar con otros profesionales, logrando lo que Da Silva, Batista y Batista (2014) refieren sobre el cambio en la cultura de los cuidados de la salud.

También se hace evidente que en la formación de los estudiantes de los primeros semestres de las cinco carreras analizadas ha imperado el carácter disciplinar pues sus respuestas se centran en describir clases teóricas enfocadas en el desarrollo de temas propios de la disciplina pero ajenas a situaciones en las que se pone en juego la colaboración interprofesional. Sin embargo es alentador que los estudiantes de los últimos semestres tanto como los docentes reconocen la importancia de las prácticas, aunque convendría analizar si las experiencias formativas que por carrera se reconocen se quedan como actividades en las que se participe con otros profesionales sin que necesariamente implique lo que significa la colaboración interprofesional

Por otro lado, al analizar de manera global las respuestas, es evidente la presencia de algunos factores señalados por Miró (2016) que pueden impedir que se desarrollen las capacidades para la práctica interprofesional, tal es el caso de la dimensión relacional y procesual en donde imperan los factores del ejercicio del poder, la jerarquía profesional, el tiempo, espacio las rutinas y la manera en que se entiende el uso de las tecnologías. Por último, pudiera pensarse que la formación de estudiantes en Iztacala ha considerado lo que Reeves (2016) refiere respecto a las estrategias innovadoras para la formación de competencias básicas para la colaboración interprofesional, pues la gran mayoría de estudiantes y docentes de Enfermería y Medicina indicaron el uso de estrategias colaborativas, aunque es claro que éstas se aplican como parte del programa formativo de cada carrera y no como parte de un programa formativo en el que sea posible aprender de todos, por lo que en las asignaturas o módulos optativos de tres de las cinco carreras conviene hacer énfasis en todos los aspectos relacionados con la educación interprofesional.

Referencias

- Álvarez-Gayou, J.L. (2005). *Cómo hacer investigación cualitativa. Fundamentos y metodología*. México: Paidós
- Barr, H y Beunza, J. J. (2014). La educación interprofesional: una visión económica. *Papeles de economía española*. No. 142, pp. 94-101.
- Cohen, S. S. (2014). Interprofessional and Interdisciplinary Collaboration: Moving forward.
- Da Silva, T, Batista, H. y Batista N. (2014). The Interprofessional Education in Educational Psychology: Student's Perspectives. *Psicología: Ciencia e Profissao*, 34(1), 32-45. <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-98932014000100004>

- D'amour, D. y Oandasan, I. (2005). Interprofessionality as the field of interprofessional practice and interprofessional education: An emerging concept. *Journal of Interprofessional Care*, Vol. 1, pp. 8-20.
- Interprofessional Education Collaborative Expert Panel. (2011). *Core competencies for interprofessional collaborative practice: Report of an expert panel*. Washington, D.C.: Interprofessional Education Collaborative.
- Ito, M.E. y Vargas, B.I. (2005). Investigación cualitativa para psicólogos. De la idea al reporte. México: Porrúa.
- Fernandes, H.L.; Silva, J. A.M. y Peduzzi, M. (2015). Interprofessional collaboration for integrated care: education and practice in Brazil. *International Journal of Integrated Care*, volume 15, issue 8. DOI:<http://doi.org/10.5334/ijic.2352>
- Gurdian- Fernández, A. (2007). *El paradigma de la investigación socio-educativa*. Costa Rica: Investigación y Desarrollo.
- Gutiérrez, J.J. (coord.) (2003). Formación en promoción y educación para la salud. Informe del Grupo de Trabajo de Promoción de la Salud de la Comisión de Salud Pública del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud.
- Mikael, S.S.E; Cassiani, S.H.D.B; Silva, F.A.M. (2017). La Red regional de Educación Interprofesional en Salud de la OPS/OMS. The PAHO/WHO Regional Network of Interprofessional Health Education. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 25:e2866. [Consultada el 15 de enero, 2018. Disponible en DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.0000.2866>
- Miró, M. (2016). Práctica colaborativa interprofesional en salud: conceptos clave, factores y percepciones de los profesionales. *Elsevier. Educación México*. 17(supl 1), 21-24.
- Public Health Agency of Canada (2008). *Core competencies for public health in Canada*. Release 1.0. Ottawa: Public Health Agency of Canada
- Reeves, S. (2016). Por qué necesitamos educación interprofesional para mejorar la prestación de atención segura y eficaz. *Interfaz - Comunicação, Saúde, Educação*, 20 (56),185-197. <https://dx.doi.org/10.1590/1807-57622014.0092>
- Silva, F.A.M; Cassiani, S. H. D. B.; Filho, J. R. F. (2018). The PAHO/WHO Regional Network of Interprofessional Health Education. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. Consultado el 8 de marzo de 2019, disponible en DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.0000.3013>
- Smithburger, P; Kane-Gill, S.L.; Kloet, M; Lorh, B. y Seyberg, A. (2013). Advancing interprofessional education through the use of high fidelity human patient simulators. *Pharmacy Practice*, 11(2), 61-65.
- Watanabe, H & Koizumi, M (eds.) (2010). *Advanced Initiatives in Interprofessional Education in Japan*. Japan Interprofessional Working and Education Network. Springer.